

Bundesverband  
Medizintechnologie e.V.  
**Reinhardtstraße 29 b**  
**D - 10117 Berlin**  
**Tel. +49 (0)30 - 246 255 - 0**  
Fax +49 (0)30 - 246 255 - 99  
info@bvmed.de  
www.bvmed.de

Berlin, 10. Juni 2008  
Sch-Win  
☎ 030 246255-26

An die Mitglieder  
des Bundestagesausschusses Gesundheit  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

**Stellungnahme des BVMed zur Anhörung des Gesundheitsausschusses am 18. Juni 2008 zum Themenkomplex der Krankenhausversorgung der Bundestagsdrucksachen BT-Drs. 16/8375, BT-Drs. 16/9008 und BT-Drs. 16/9057**

Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,  
zu den o. a. Anträgen nehmen wir wie folgt Stellung.

**Allgemeines:**

Medizintechnologien sind ein notwendiger Bestandteil der Prozesse in der stationären Versorgung und daher auch integraler Bestandteil der Kosten und deren Kalkulation im DRG-System. Medizinprodukte leisten nicht nur einen wichtigen Beitrag für eine effiziente Gesundheitsversorgung, sie sind auch ein bedeutender Wirtschafts- und Arbeitsmarktfaktor. Die im BVMed vertretenden Unternehmen setzen im deutschen Krankenhausmarkt ein Volumen von über 8 Mrd. Euro an medizintechnischen Gebrauchs- und Verbrauchsgütern um. Der Innovationsgrad dieser Technologien ist außerordentlich hoch.

Rund ein Drittel ihres Umsatzes erzielen die deutschen Medizintechnikhersteller mit Produkten, die weniger als drei Jahre alt sind. Durchschnittlich werden rund 9 Prozent des Umsatzes in Forschung und Entwicklung investiert. Der Innovations- und Forschungsstandort Krankenhaus spielt damit für die MedTech-Unternehmen eine besonders wichtige Rolle. Daher ist die sachgerechte und schnelle Abbildung von Medizintechnologien im DRG-System von besonderer Bedeutung für die Leistungsfähigkeit und Akzeptanz des Systems.

Die steigenden Kostenbelastungen der Krankenhäuser und die Budgetierung führen bereits dazu, dass die Versorgung der Patienten mit innovativen Medizintechnologien leidet. Es ist zu befürchten, dass aus Kostengründen Technologien älterer Generationen zur Anwendung kommen, die eine suboptimale Patientenversorgung zur Folge haben werden. Genannt sei als Beispiel die Anwendung von aktiven Implantaten mit kürzerer Funktionsdauer und damit bedingten zusätzlichen Implantatwechseln. Dieses betriebswirtschaftlich indizierte Verhalten der Krankenhäuser führt zu negativen Effekten sowohl für die Patienten als auch für das Gesamtsystem.

### **Problemfeld Innovationsfinanzierung:**

Während der Einführungsphase des Fallpauschalensystems wurde die so genannte Innovationsklausel in das Gesetz aufgenommen. Sie schafft einen gesetzlichen Rahmen, der es Kliniken erlaubt, neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUBs), die noch nicht im DRG-Katalog abgebildet sind, zu Lasten der Kostenträger einzusetzen.

Grundsätzlich ist die Innovationsklausel von ihrer Intention her positiv zu bewerten. Die bisherige Ausgestaltung und Umsetzung in der Praxis hat sich als zu unflexibel und umständlich erwiesen. Dem Grunde nach muss jedes einzelne Krankenhaus, das die Innovation einsetzen möchte, jährlich eine Anfrage an das kalkulierende Institut (InEK) stellen und mit den Krankenkassen bei positiver Bewertung die Innovationsentgelte separat verhandeln. Eine Bündelung der Anträge und Anwendung über das Budgetjahr hinaus ist zurzeit nicht vorgesehen.

Für das Antragsverfahren wird eine größere Transparenz des Verfahrens eingefordert. Das zeigen auch die Ergebnisse der BMG-Befragung zu den Erfahrungen mit der DRG-Einführung. In der Zusammenfassung der Befragung wird moniert, dass bei der krankenhausesindividuellen Vereinbarung von Innovationsentgelten auf der Ortsebene "Blockaden" bestehen, die häufig eine praktische Umsetzung der Finanzierung von Innovationen verhindern.

Rückblickend kann festgestellt werden, dass in den Jahren 2005 und 2006 die Krankenhäuser in den Verhandlungen mit den Krankenkassen nur bei knapp der Hälfte der vom InEK als finanzierungswürdig erachteten NUBs erfolgreich waren. Diese mäßige Erfolgsquote spricht für eine zu geringe Innovationsgeschwindigkeit und widerspricht der Intention des Gesetzgebers. Es sind Änderungen notwendig, um eine qualitativ hochwertige Versorgung aufrecht zu erhalten.

### **Lösungsvorschläge:**

- :: **Vorschlag 1:** Krankenhäuser mit entsprechender Strukturqualität können sich nicht gemeinsam um die Evaluation eines Verfahrens bemühen. Potenzielle Synergieeffekte im Prozess gehen verloren. Deshalb regt der BVMed an:
- :: **Häuserübergreifende Einführungen ermöglichen.** Künftig sollen Kliniken gemeinsame Anträge beim InEK einreichen können. Erfolgt die Zulassung in einem Krankenhaus, sollte sie auch für andere Kliniken mit entsprechender Strukturqualität gelten.
  
- :: **Vorschlag 2:** Unterjährig entwickelte Innovationen werden durch eine starre Regelung nicht zeitgemäß verhandelt und bewertet, da Anfragen beim InEK nur zum 31. Oktober eingereicht werden dürfen. In der Folge erreichen neue Therapiemöglichkeiten erst verspätet den Patienten. Deshalb regt der BVMed an:
- :: **Unterjährige Anträge ermöglichen.** Unterjährige Anträge an das InEK zur Finanzierung von NUBs sollten gestattet sein. Nur so wird auf den sich beständig verändernden Forschungsstand der medizintechnischen Industrie reagiert und nur so können wirkliche Innovationen zeitnah im stationären Bereich abgebildet werden. Die Anträge sollen mindestens zum 31. März und 31. Oktober eines Jahres gestellt werden können.

- :: **Vorschlag 3:** Auch wenn NUBs als finanzierungswürdig erachtet wurden, besitzen diese Prüfungsbescheide nur ein Jahr Gültigkeit. Sind die neuen Therapieformen danach nicht im DRG-System implementiert, müssen die Krankenhäuser erneut das gesamte Antragsverfahren bewältigen. Deshalb regt der BVMed an:
- :: **Planungssicherheit erhöhen – Verwaltungsaufwand vermindern.** Krankenhäuser benötigen Planungssicherheit, wenn sie Innovationen einführen möchten. NUBs müssen verlässlich und fortlaufend, auch während des Prüfverfahrens, vergütet werden. Dies muss auch bei einmaliger positiver Beurteilung durch das InEK möglich sein. Eine mehrjährige Laufzeit von z. B. 3 Jahren wäre hilfreich.

Mit der Verpflichtung zur Extrabudgetierung hat der Gesetzgeber deutlich gemacht, dass er die Finanzierung von Innovationen sicherstellen will. Dieser Intention muss in der Praxis noch verstärkt Rechnung getragen werden.

Wir hoffen, dass die Stellungnahme dazu beiträgt, die notwendigen Gesetzesänderungen zugunsten der Patientenversorgung mit innovativen Medizintechnologien voranzubringen.

Mit freundlichen Grüßen

BVMed – Bundesverband  
Medizintechnologie e. V.



Joachim M. Schmitt  
Geschäftsführer  
Mitglied des Vorstands



Olaf Winkler  
Leiter Referat Gesundheitssystem